

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-601151

CA

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

8688

Société

RAM

(66239)

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUAHIB

ABDELLATIF

Date de naissance :

22/01/67

Adresse :

348 GAF CITY VILLE VERTE Bouskoura

Tél. :

0661412689

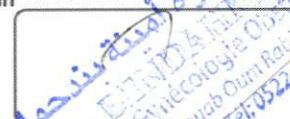
Total des frais engagés

3218,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

12/03/2019

Nom et prénom du malade :

BACHIRI Soumia

Age : 42 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection gynécologique

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Carap

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/03/21

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-601151

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 8688

Nom de l'adhérent(e) : OUAHIB

3218,00

Total des frais engagés : 3218,00

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
23.03.21	C + E		400,-	IMP Dr A. 091225326 Liste en Général chi Révolta - 100

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HUGUET ARNAUD DOCTEUR EN PHARMACIE 126 Bd AVENUE 1er étage PARIS	25/03/2021	418.03

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	25/03/21	IRU hélix	2100

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VIOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

LE : ٢٦ / ٠٣ / ٢٠٢٤.

NOM :

BACHIRI OUAHBI

Sonris

PRODUIT :



CLARISCAN™ 0,5 mmol/ml
 SOLUTION INJECTABLE 1x15ml

DOTAREM 10r



CLARISCAN 15 ml



www.anoual.ma | E-mail : anoual@menara.ma

111, Boulevard Anoual | Casablanca | Accueil Général : +212 522 86 09 99/06 11 05 54 68
 Imagerie du Sein, Echographies, Densitométrie : +212 522 86 09 89/06 45 28 72 92

IRM | Scanner : +212 05 22 86 09 79/06 11 05 54 82 | Secrétariat Administratif : +212 522 86 28 00 | Fax : +212 522 86 08 93
 TP : 36362330 | IF : 01084158 | CNSS : 2103844 | ICE : 001614 006 0000 58 | RIB Banque Populaire : 190 780 21211 1158467 000 921

Dr Amina BENDAHMAN

Spécialiste en gynécologie-obstétrique

Suivi de grossesse - Accouchement

Stérilité du couple - Echographie - Diagnostic prénatal

Chirurgie gynécologique

Colposcopie - Hystéroskopie - Cœliochirurgie

Maladie et chirurgie du sein

Ancien médecin chef du centre de dépistage

du cancer du sein et du col - El Fida -

الدكتورة أمينة بندحمان

اختصاصية في امراض النساء والتوليد

مراقبة الحمل - الولادة

العمق عند الزوجين - الفحص بالصدى

الجراحة النسائية والجراحة بالمنظار

تنظير عنق الرحم

أمراض و جراحة الثدي

طبيبة رئيسية سابقاً للمركز المرجعي لمحاربة سرطان الثدي

وعنق الرحم - الفداء -



Casablanca le : 23 MARS 2021

جنة زاكورة سجن

- Age = 36 ANS



- main latéra: utérine
gauche



→ I.R.A

jet d'EMC



الدكتورة أمينة بندحمان
Dr A. BENDAHMAN
Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
1 Oum Rabii Rés. Abouab Oum Rabii Etg 3 N
Oujda, Casablanca Tél: 0522 91 02 02



Bd Oum Rabii - Rés. Abouab Oum Rabii - Imm.C étage 3 App. 9 - CASABLANCA

05 22 91 02 02 - 06 61 41 44 44 - 07 70 49 49 49 bendarahmangyn@gmail.com

Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

M U P R A S

Nº Admission : 21003917 Nº Facture : 21003850 Date facturati: 25/03/2021

Nom et prénom du patient : Mme BACHIRI EP OUAHBI SOUMIA

PRESTATIONS	Nombre	Prix unitaire	Montant
IRM PELVIENNE	1.00	2 400.00	2 400.00
Sous-Total			2 400.00 DH

arrêtée la présente facture à la somme de :

Deux mille quatre cents dirhams	Total : 2 400.00DH
---------------------------------	--------------------

Adhérent :	Part organisme :	0.00 DH
Mle :	Part patient :	2400.00 DH
PC N° :		



Dr Chakib BENNANI-SMIRES | Dr Hassan ZEGHARI | Dr Mohamed HAMDOUCH
 Dr Abdelaziz ZOUAOUI | Dr Fatiha DADI-BENMOUSSA | Dr Nazha LAHLOU

Casablanca, le 25 Mars 2021

DR. AMINE BENDAHMAN

Mme. BACHIRI EP OUAHBI SOUMIA

COMPTE RENDU

IRM PELVIENNE :

Indication :

Masse latéro-utérine gauche / 42 ans/ DDR le 05/03/2021/ 3 pares, 3 gestes par césariennes/ dernière grossesse datant de 2016/ dyspareunie depuis 6 mois/ pas d'antécédent particulier.

Technique :

Séquence dans les trois plans de l'espace en pondération T2 sans Fat centrée sur le pelvis, séquence axiale T1 sans Fat Sat, séquence axiale diffusion B1000, séquence après injection dynamique de produit de contraste, planche résumée.

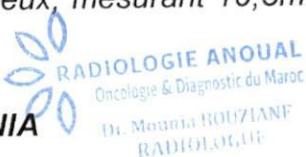
Résultat :

- Formation de signal liquide, au contact de l'ovaire droit, rétro-utérine latéralisée à droite, à paroi fine régulière, discrètement rehaussée après injection de produit de contraste de façon parallèle, moins intense, par rapport au myomètre externe, sans portion solide ou végétation endo ou exokystique notable, sans cloison individualisable. Cette masse mesure 55mm de grand axe. L'ovaire droit à son contact est, par ailleurs, d'aspect normal. Ils semblent séparés par un liseré au moins partiel.
- L'ovaire gauche est d'aspect normal, multifolliculaire, sans lésion kystique notable
- Utérus de taille normale, présentant une isthmocèle antérieure latéralisée à gauche et une petite formation en hyposignal T2 franc, rehaussée de façon parallèle au myomètre, correspondant à un myome partiellement sous séreux, mesurant 10,5mm de grand axe.
- Douglas libre.
- Absence d'adénopathie pelvienne.

Conclusion :

- Formation kystique simple annexielle droite, évoquant un kyste para-ovarien droit plutôt qu'un kyste ovarien exophytique. ORADS 2
- Myome corporéal postérieur, partiellement sous séreux, mesurant 10,5mm de grand axe.

DR BOUZIANE MOUNIA



Dr. Amina Bendahman

COMPTE RENDU D'ECHOGRAPHIE GYNECOLOGIQUE

NOM : Bachir

AGE : 42

PRENOM : Soumaya

DATE : 23 MARS 2021

MOTIF :

douleurs abdominales

UTERUS :

- Antéversé
- Rétro versé
- Intermédiaire
- Echo-structure régulière
- Myome mm 9,65
- Endomètre : épaisseur de mm

ANNEXE DROITE :

- Ovaire droit : mesurant mm d.d.
- Follicule(s) : mesurant mm
- Kyste : mesurant mm

ANNEXE GAUCHE :

- Ovaire gauche : mesurant mm image arrondie mesurant 4,85 / 4,74 fd
- Follicule : mesurant mm
- Kyste : mesurant mm

EPANACHEMENT : Oui

Non minime moyen abondant

aerosatique

CONCLUSION :

Kyste fonctionnel de l'ovaire gauche.